

PARTO NA ÁGUA PARA O ALÍVIO DA DOR E O CUIDADO EM ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Renata Jardim¹; Tainah da Costa Santos²; Anne Kelly Paes Alves Feitosa³; Márcia Schott⁴

¹(Profª do Depart. de Educação em Saúde da Universidade Federal de Sergipe – UFS)

²(Graduanda em enfermagem da Universidade Federal de Sergipe – UFS)

³(Graduanda em enfermagem da Universidade Federal de Sergipe – UFS)

⁴(Profª do Depart. de Educação em Saúde da Universidade Federal de Sergipe – UFS)

RESUMO

Objetivo: Conhecer a atuação do profissional enfermeiro na gestão da dor durante o parto realizado na água. **Introdução:** O nascimento na água é um conceito de parto natural muito antigo e está se tornando cada vez mais popular e amplamente aceito em muitos países. A imersão em água pode ser utilizada em qualquer estágio do trabalho de parto, seja no primeiro estágio – fase de dilatação, no segundo – fase de expulsão do feto ou no terceiro estágio de dequitação da placenta. O relacionamento das parteiras com mulheres é terapêutico para facilitar o nascimento fisiológico, adaptado às necessidades e preferências de um indivíduo no contexto de cuidados centrados na família. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com a finalidade de sintetizar resultados de forma abrangente e sistemática de estudos primários sobre a prática do enfermeiro frente ao parto na água e seu potencial analgésico no parto. A revisão desenvolveu-se de acordo com seis etapas: definição da pergunta norteadora e utilização da estratégia PICO para realização da busca com os descritores controlados; busca e seleção dos estudos originais estabelecendo critérios de inclusão e exclusão; extração de dados dos estudos primários; avaliação crítica por meio do nível de evidência; síntese dos resultados da revisão e apresentação da revisão. Foram utilizadas quatro bases de dados: BDENF, PubMed, Scopus e Web of Science. **Resultados:** Foram selecionados 47 artigos para leitura do texto completo. Excluíram-se 39 artigos por serem periódicos referentes apenas a hidroterapia no primeiro estágio do trabalho de parto. Os artigos considerados elegíveis para serem incluídos na revisão totalizaram 08 periódicos. O estudo demonstrou o parto na água como um método alternativo no parto natural, sem intervenções médicas desnecessárias, devido a redução da dor, relaxamento materno e uma experiência positiva do parto. **Conclusão:** O parto na água representa um método congruente com a filosofia da enfermagem, uma vez que enfatiza o cuidado como um ato que vai além de procedimentos técnicos, enfatizando a sensibilidade, pouca ou nenhuma intervenção e o empoderamento da mulher. Notou-se evidências positivas do parto na água na assistência ao parto, porém, ainda existem muitas lacunas na literatura relacionado ao tema, havendo necessidade de realizar trabalhos futuros que abordem a segurança do parto na água tanto para a mãe como para o bebê.

Descritores: Enfermeiro Obstetra; Parto Normal; Parto na Água; Dor no Parto.

INTRODUÇÃO

O uso da água durante o trabalho de parto e nascimento atrai mulheres e cuidadores, particularmente aqueles que buscam uma experiência 'normal', centrada na mulher, sem intervenção⁽¹⁾.

O nascimento na água é um conceito de parto natural muito antigo e está se tornando cada vez mais popular e amplamente aceito em muitos países. A imersão em água pode ser utilizada em qualquer estágio do trabalho de parto⁽¹⁾, seja no primeiro estágio – fase de dilatação, no segundo – fase de expulsão do feto ou no terceiro estágio de dequitação da placenta⁽²⁾.

A água dá a parturiente liberdade de se movimentar livremente de maneira fácil e espontânea, facilitando para a mulher a liberdade de buscar posições fisiologicamente eficazes e emocionalmente satisfatórias, trazendo relaxamento, e consequentemente, alívio da dor⁽³⁾. Ao contrário, em um leito usado tradicionalmente, no qual a mulher geralmente precisa ficar em litotomia para a expulsão do feto, posição não fisiológica, desconfortável para a mulher, que causa compressão da pelve, e por isso, não facilita a saída do bebê⁽⁴⁾.

O parto na água é um método seguro, fácil e econômico para reduzir o uso de analgesia e anestesia, reduzir a taxa de intervenções e devolver o controle da experiência do parto às mulheres⁽⁵⁾.

O relacionamento das parteiras com mulheres é terapêutico para facilitar o nascimento fisiológico, adaptado às necessidades e preferências de um indivíduo no contexto de cuidados centrados na família⁽⁶⁾.

No Brasil, ocorrem por ano quase 3 milhões de nascimento, sendo que 98% deles acontecem no ambiente hospitalar. Como já consolidado em nosso meio, o nascimento hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu bebê. Contudo, intervenções que deveriam ser utilizadas apenas em situações de extrema necessidade, tornaram-se muito comuns, fazendo com que esse excesso de intervenções deixasse de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo⁽⁷⁾.

Apesar de no Brasil a assistência ao parto no domicílio não está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁷⁾, uma das estratégias públicas que incentiva a mudança das práticas obstétricas é o Programa Rede Cegonha do Ministério da Saúde, criado em 2011. Em conformidade com o Componente Parto e Nascimento, estão sendo implantados e habilitados para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, os Centros de Parto Normal (CPN)⁽⁸⁾. De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde, publicadas em 2017, “os gestores nacionais e locais devem proporcionar condições para o redesenho das unidades de assistência ao parto visando a oferta da imersão em água para as mulheres no trabalho de parto”⁽⁷⁾.

Os Centros de Parto Normal foram propostos pelo Ministério da Saúde desde 1999 para os partos de baixo risco, coordenadas por enfermeiros obstetras, que prestam todos os cuidados às mulheres e aos recém-nascidos, porém fora das instituições de saúde. Uma avaliação internacional de modelos de atenção evidencia que países que mantiveram o modelo de atenção ao parto, primando pelo respeito à fisiologia e à dignidade da mulher e sua família e valorizando a atuação de enfermeiros, a exemplo da Inglaterra, Japão, Holanda, França e Alemanha, conseguiram manter baixos seus indicadores de morbimortalidade materna e neonatal, assim como o índice de intervenções desnecessárias e de cesáreas⁽⁹⁾.

No contexto atual de epidemia de cesáreas eletivas e/ou desnecessárias⁽¹⁰⁾, o principal motivo apontado pelas mulheres brasileiras que escolhem este tipo de parto é por medo da dor, segundo aponta pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre parto e nascimento”, da Fundação Oswaldo Cruz e do Ministério da Saúde⁽¹¹⁾. Apesar disso, o que ainda é pouco difundido no país é que é possível aliviar a dor no trabalho de parto sem ter que se submeter a uma cirurgia ou uma anestesia. O parto na água tem se mostrado uma excelente alternativa àquelas que querem dar à luz respeitando a evolução fisiológica do trabalho de parto⁽¹¹⁾.

Diante disso, conhecer como se configura a assistência prestada pelo enfermeiro e a gestão da dor pelas mulheres no contexto do parto na água podem estimular práticas que possibilitem tratar o parto como um processo fisiológico e significativamente positivo.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com a finalidade de sintetizar resultados de forma abrangente e sistemática de estudos primários sobre a prática do enfermeiro frente ao parto na água e seu potencial analgésico no parto. A revisão desenvolveu-se de acordo com seis etapas: definição da pergunta norteadora e utilização da estratégia PICO⁽¹²⁾ para realização da busca com os descritores controlados; busca e seleção dos estudos originais estabelecendo critérios de inclusão e exclusão; extração de dados dos estudos primários; avaliação crítica por meio do nível de evidência; síntese dos resultados da revisão e apresentação da revisão.

A pergunta que norteou a revisão foi: Como ocorre a atuação do enfermeiro obstetra na realização do parto na água e qual a sua efetividade para o alívio da dor no parto?

Utilizou-se a estratégia PICO⁽¹²⁾, acrônimo para população, intervenção, comparação e desfecho para a identificação dos descritores utilizados na revisão (Quadro 1).

Quadro 1 – Estratégia PICO com a Identificação dos Descritores Controlados, 2020.

P = População	Enfermeiro Obstetra
I = Intervenção	Parto na Água
C = Comparação, se aplicável	Não Aplicável
O = Desfecho	Alívio da Dor no Parto.

Fonte: Adaptação de Santos¹; Pimenta²; Nobre³

Os critérios de inclusão foram estabelecidos considerando os aspectos da questão norteadora, periódicos relacionados com a atuação do enfermeiro no parto na água, assim como a sua eficácia para o alívio da dor no parto. Não houve delimitação do período de busca, coletando artigos de 1977 a 2020 na base de dados da Web of Science e nas demais são buscados artigos apenas dos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão foram estudos secundários e artigos encontrados em outros idiomas que não fossem o inglês, português e espanhol e que não utilizaram a imersão da água no segundo estágio do trabalho de parto, pois o intuito deste estudo é avaliar todo o processo de parturição na água.

O estudo foi desenvolvido entre os meses de fevereiro e março de 2020. Foram utilizadas quatro bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), PubMed, Scopus e Web of Science. Na base BDENF aplicou-se filtro para texto completo e na Web of Science foi buscado em todas as coleções de bases de dados. Para a estratégia de busca foram

utilizados termos do Descritor em Ciências da Saúde (DECS) e do *Medical Subject Headings Section* (MeSH), com a combinação dos operadores booleanos AND (intersecção) e OR (sinônimos) (Tabela 1).

Tabela 1 – Estratégias de Busca nas Bases de Dados BDENF, PubMed, Scopus e Web of Science, sobre Parto na Água para o Alívio da Dor e o Cuidado em Enfermagem, 2020.

Base de Dados	Estratégia de Busca	Publicações Identificadas	Artigos Selecionados
BDENF	"Enfermeiras Obstétricas" AND "Parto Normal" OR "Parto na Água" AND "Dor no Parto" OR "Dor no Trabalho de Parto"	27	1
PubMed	((Nurse Midwives) AND ((Natural Childbirth) OR Water Birth)) AND Labor Pain	18	3
Scopus	(Nurse Midwives AND Natural Childbirth OR Water Birth AND Labor Pain)	204	11
Web of Science	(Nurse Midwives* AND Natural Childbirth* OR Water Birth* AND Labor Pain*)	205	32

Fonte: Elaboração própria

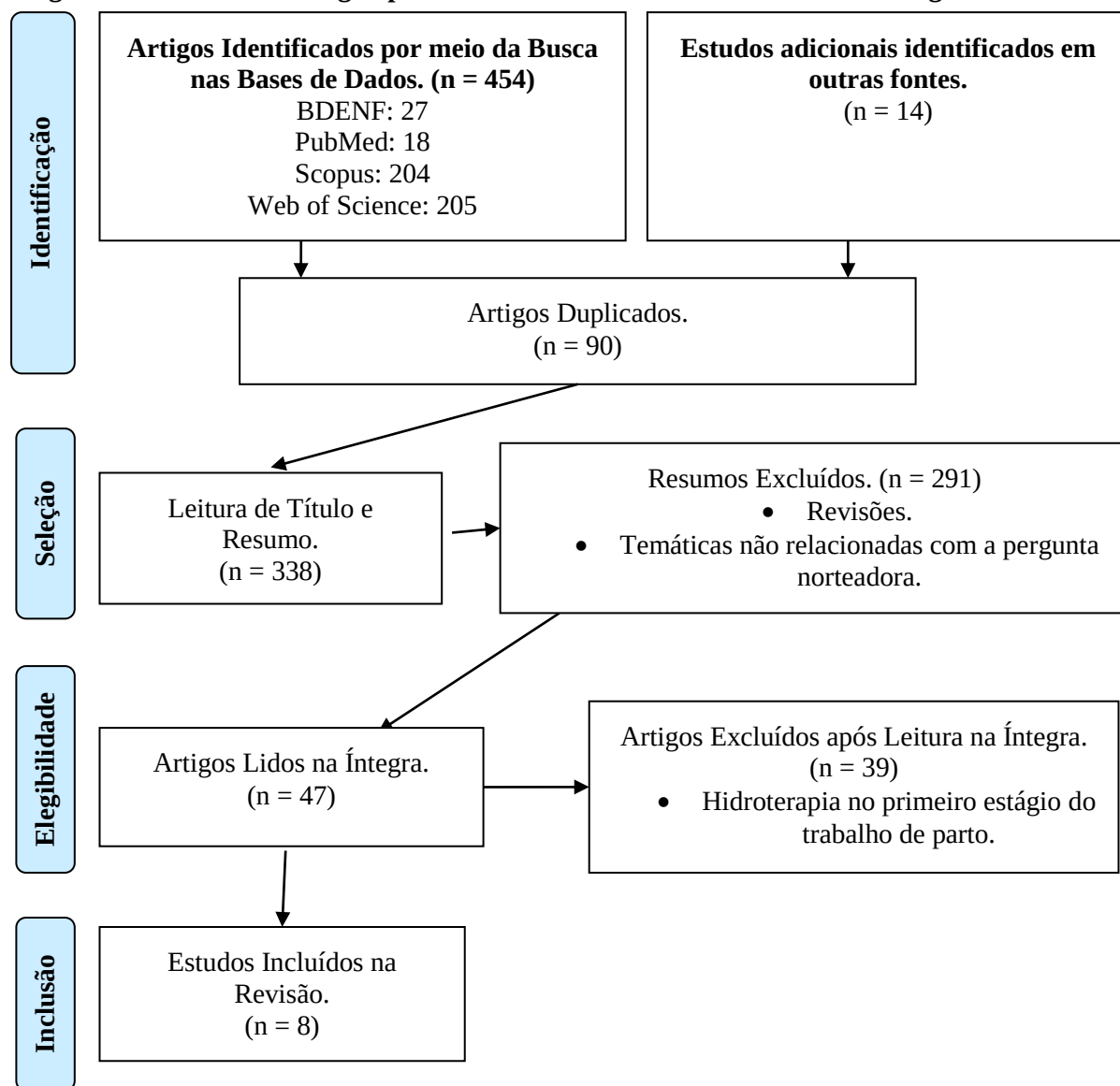
Os textos selecionados foram exportados para o *software Rayyan* para o gerenciamento dos artigos, de modo a aplicar os critérios de inclusão e exclusão com a leitura do título e resumo dos periódicos e remoção das duplicadas. O método para seleção dos artigos seguiu a recomendação do grupo PRISMA⁽¹³⁾.

RESULTADOS

Foram selecionados 47 artigos para leitura do texto completo. Excluíram-se 39 artigos por serem periódicos referentes apenas a hidroterapia no primeiro estágio do trabalho de parto. Os artigos considerados elegíveis para serem incluídos na revisão totalizaram 08 periódicos (Fluxograma 1). Os artigos selecionados foram sintetizados de acordo com o ano de publicação, país/cidade, base de dados, autores, delineamento metodológico, principais resultados e nível de evidência. Realizou-se uma análise descritiva para discutir os resultados.

Os oito estudos estavam distribuídos entre as bases de dados Web of Science (75%; n=6), PubMed (13%; n=1) e Scopus (13%; n=1). Todos os artigos selecionados são do idioma inglês, sendo traduzidos para o português pela ferramenta do Google tradutor. A maioria dos periódicos (75%; n=6) retrataram as experiências dos enfermeiros obstetras no parto na água, seus benefícios e limitações e apenas 25% (n=2) foram ensaios clínicos que testaram a sua eficácia para analgesia, além de considerar outras variáveis na análise.

Figura 1 - Fluxograma de Identificação dos Estudos Primários Incluídos na Revisão Integrativa sobre Parto na Água para o Alívio da Dor e o Cuidado em Enfermagem, 2020.



O estudo demonstrou o parto na água como um método alternativo no parto natural, sem intervenções médicas desnecessárias, devido a redução da dor, relaxamento materno e uma experiência positiva do parto.

Em relação ao limiar de dor, quando comparado dois grupos, um controle e outro experimental, avaliou-se pela Escala Visual Analógica (EVA) que as mulheres de parto convencional necessitaram com mais frequência de analgésicos entre outras intervenções para buscar satisfação no parto⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾. Dois estudos de coorte retrospectivo também revelaram maior empoderamento e autonomia da mulher durante o parto na água, sendo considerada uma experiência mais positiva e uma opção mais preferível em relação aos partos convencionais⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾.

Observou-se também o apoio e a confiança do enfermeiro obstetra frente a esta prática clínica. Contudo, quanto aos mais antigos que consideravam sua educação em obstetrícia como '*velha escola*' achavam que as habilidades tinham que ser '*desaprendidas*' para permitir que elas avançassem em relação à opção de nascimento na água. Consideravam que precisavam ajustar seu estilo de prática para abranger os requisitos do parto na água, pois, sentiam-se inseguras aplicar antigas técnicas obstétricas em uma prática reconhecida como nova⁽¹⁸⁾.

Quadro 2 – Síntese dos Estudos Primários Incluídos na Revisão Integrativa sobre Parto na Água para o Alívio da Dor e o Cuidado em Enfermagem, 2020.

Ano/ País Base de Dados Autores	Delineamento Metodológico	Resultados	Nível de Evidência
2019/ Suécia Web of Science Ulfssdotti, H.; Saltvedt, S.; Georgsson, S. ⁽¹⁶⁾	Estudo de Coorte Prospectivo	Houve maior grau de capacidade própria, sentindo-se menos dependente do parteiro, descentralizando a atuação do profissional.	IV
2018/ EUA – Indianapolis, Indiana Web of Science Lathrop, A; Bonsack, C.F.; Haas, D.M. ⁽¹⁷⁾	Estudo de Coorte Prospectivo	O nascimento na água foi associado a pontuações mais altas de participação e capacidade própria da mulher, e também, de experiências mais positivas no parto, sendo preferível aos partos convencionais.	IV
2018/ Suécia Web of Science Ulfssdottir, H.; Saltvedt, S.; Ekborn, M.; Georgsson, S. ⁽¹⁹⁾	Estudo Qualitativo por meio de Entrevistas	Várias mulheres descreveram o empoderamento no momento do nascimento, descrito como calmo e controlado. “Então, a cabeça estava corando, e a parteira perguntou se eu queria tirar meu bebê sozinha. E eu consegui fazer isso” (Entrevista 13). Também ficaram surpresas com o fato de que o banho as ajudou a dar à luz sem anestesia peridural. “Foi uma grande diferença. Porque não havia dor intensa. É claro que doeu, mas com menos intensidade. Alívio da dor natural” (Entrevista 14).	VI
2018/ China – Shanghai Web of Science Bhutta, Z.A.; Darmstadt, G.L. Hasan, B.S.; Haws, R.A. ⁽¹⁴⁾	Estudo de Coorte Retrospectivo	Os escores de dor da Escala Visual Analógica (EVA) no grupo de partos convencionais foram significativamente maiores do que aqueles do grupo de nascidos na água 30 e 60 minutos após dilatação cervical de 3 cm.	IV
2009/ Irã PUBMED Darsareh, F. Nourbakhsh, S. Dabiri, F. ⁽¹⁵⁾	Ensaio Clínico Randomizado	As mulheres do grupo controle necessitaram de ocitocina, antiespasmódicos, opiáceos e analgésicos com mais frequência do que as do grupo experimental (na água).	II
2018/ Austrália Web of Science Cooper, M.; Warland, J.; Mccutcheon, H. ⁽²⁰⁾	Estudo Quantitativo Transversal	As parteiras que participaram deste estudo apoiaram a imersão em água no trabalho de parto e parto, reiterando os benefícios documentados de redução da dor, relaxamento materno e uma experiência positiva de parto, entretanto, elas acharam que a prescritividade das políticas é difícil de equilibrar com seu papel de defesa para facilitar a imersão na água na prática.	IV

2010 Geórgia - EUA Scopus Meyer, Shaunette L. Weible, Christopher M. Woeber, Kate ⁽²¹⁾	Estudo Quantitativo Transversal	Das 53 enfermeiras que responderam o questionário, quase todos os entrevistados tiveram contato com o parto na água lendo um artigo, assistindo a um vídeo ou respondendo pergunta de uma paciente. Um terço da metade teve contato no programa de obstetrícia, testemunharam e ajudaram a fazer um parto na água. Era muito raro qualquer parteira da amostra ter realizado um parto na água. A maioria dos entrevistados apoiou com maior ênfase o parto na água em sua prática, apenas 10% se opuseram.	IV
2016 Austrália Web of Science Meyer, S. L.; Weible, C.M.; Woeber, K. ⁽¹⁸⁾	Estudo Qualitativo Descritivo	As parteiras relataram como a confiança foi aumentada por ter regras para trabalhar dentro desta prática, ao compartilhar a experiência com outra parteira, estar com um mentor experiente e atencioso ao seu lado e ao consolidar seu aprendizado na prática. Assim como, se estavam confiantes em um parto fisiológico natural e quando as parturientes tiveram uma experiência pessoal positiva.	VI

Fonte: Elaboração própria

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados sugerem que o parto na água é uma estratégia eficaz de minimização da dor no parto, contribuindo para o protagonismo da mulher e do bebê e para a redução de intervenções desnecessárias na assistência ao parto.

Estudo de *Gayiti (2015)* explica a fisiologia da redução de intervenções em um parto na água. Para promoção da analgesia, assim como atenuação do nervosismo e ansiedade, preconiza-se a utilização de água morna entre 36,5 °C – 37 °C submergindo todo o abdome da mulher, geralmente ao nível da linha mamilar, pois a temperatura da água diminui a liberação de substâncias algogênicas, como as catecolaminas, ocasionando o relaxamento da musculatura abdominal e pélvica e diminui a resistência do colo do útero⁽³⁾.

Além disso, a flutuabilidade da água permite que a mulher se movimente livremente e assuma posições diferentes, facilitando as interações neuro-hormonais e colaborando tanto para o alívio da dor quanto para a progressão do trabalho de parto⁽¹⁾. Contudo, deve-se iniciar a partir da fase ativa com 4 cm de dilatação cervical, uma vez que se observou que, se usada muito cedo, pode retardar a progressão do parto. Isso ocorre devido ao aumento da pressão intra-abdominal em decorrência da pressão hidrostática, gerando um aumento da perfusão sanguínea no útero, e conseqüentemente, há uma velocidade de expansão no colo do útero. A água também fornece flutuabilidade para o feto, o que reduz a pressão sobre a parturiente e diminui as taxas de lacerações no períneo⁽³⁾.

Existe uma associação positiva entre a prática do parto na água ser mais amplamente oferecido por um modelo de assistência liderado por enfermeiros obstétricos havendo uma taxa de intervenções durante o parto e nascimento reduzidos⁽¹⁸⁾. Por conseguinte, *Plint e Davis*⁽²²⁾ confirmou que a maioria dos médicos obstétricos não possui treinamento e nem apoia a imersão em água e a única opinião em comum entre as duas classes foi quanto ao seu

uso como método não farmacológico de alívio da dor. O principal ponto controverso foi quanto a segurança do bebê, sendo que os médicos não se sentem confiantes com a imersão na água no segundo e terceiro estágio do trabalho de parto⁽²²⁾. Por outro lado, Plint e Davis⁽²²⁾ identificaram que as enfermeiras obstétricas possuíam maior treinamento e demonstraram maior confiança quando se sentiam seguras na realização de um parto fisiológico natural. Essa segurança também estava relacionada ao fato da instituição na qual trabalhava aderir ao parto na água, assim como a equipe de trabalho apoiava este modelo de assistência e quando havia aplicação da aprendizagem com maior frequência na prática⁽¹⁸⁾. A escolha pelo parto na água é preferível pelas enfermeiras, enquanto os médicos indicaram preferir não cuidar de mulheres durante a imersão em água⁽²²⁾.

Para que esta prática seja amplamente difundida, pode-se aplicar três estratégias definidas por *Russell et al (2014)*. A primeira é quanto à educação e treinamento de pessoal – apesar de ser uma prática antiga, os estudiosos em obstetrícia nas décadas de 1970 e 1980 foram ensinados a controlar a cabeça do bebê com as mãos durante o parto, o que não favorecia a técnica, pois ao participar de um parto em que a mulher está imersa em água, recomenda-se que a parteira não toque na cabeça do bebê sob a água durante o parto, porque isso pode estimular o bebê a ofegar⁽¹⁸⁾. A segunda é quanto ao apoio da equipe e a terceira a educação no pré-natal para as gestantes, pois sem a devida orientação sobre o assunto, o que deveria ser um método para diminuir o nervosismo e a ansiedade, pode se tornar um momento de tensão tanto para a mãe quanto para o bebê⁽²³⁾.

Ficou evidente na última revisão da Cochrane⁽¹⁾, que houve maior apoio ao uso da água durante o trabalho de parto quando comparado ao momento do nascimento, sendo associados aos resultados encontrados também para esta revisão. É possível que a escassez de pesquisas de alta qualidade, como ensaios clínicos randomizados, em relação a segurança do bebê no nascimento na água tenha contribuído para a evidente falta de apoio. Isto também é destacado por órgãos profissionais médicos, tanto da Academia Americana de Pediatria (AAP) e do Congresso Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG), quanto da Sociedade Espanhola de Neonatologia e da Sociedade Espanhola de Obstetrícia e Ginecologia, que advertiram ser uma prática experimental que deveria ocorrer apenas em contexto de estudo clínico para investigação, o que foi rebatido pelo Colégio Americano de Enfermeiras Partoiras (ACNM) e a Associação Americana de Centros de Partos (AABC), defenderam o parto na água como uma opção segura, baseada em evidências científicas. *Nicholls (2016)* recomenda oferecer um modelo de assistência nas maternidades que sejam liderados por enfermeiros obstétricos⁽¹⁸⁾, assim também como o Ministério da Saúde Brasileiro qualifica o enfermeiro obstetra para prestar assistência ao parto de baixo risco⁽⁷⁾.

CONCLUSÃO

O parto na água representa um método congruente com a filosofia da enfermagem, uma vez que enfatiza o cuidado como um ato que vai além de procedimentos técnicos, enfatizando a sensibilidade, pouca ou nenhuma intervenção e o empoderamento da mulher.

Observou-se maior apoio ao uso da água durante o primeiro estágio do trabalho de parto devido à falta de discussão na comunidade acadêmica sobre seu uso no segundo e terceiro estágio.

Não há um consenso e padronização do parto na água entre as classes de profissionais, apesar de ser uma prática milenar só nos dias atuais este conhecimento tem sido ensinado na formação em obstetrícia.

Nota-se evidências positivas do parto na água na assistência ao parto, porém, ainda existem muitas lacunas na literatura relacionado ao tema, havendo necessidade de realizar trabalhos futuros que abordem a segurança do parto na água tanto para a mãe como para o bebê. Mais estudos fornecerão subsídios para o incentivo desta prática pelo enfermeiro como uma estratégia de alívio da dor, contribuindo para a difusão da prática, e consequentemente, para a diminuição de intervenções desnecessárias.

REFERÊNCIAS

1. Cluett ER, Burns E, Cuthbert A. Immersion in water during labour and birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;2018(5).
2. Filho CABMJ de R. Rezende obstetrícia fundamental. 13. ed. Koogan G, organizador. Rio de Janeiro; 2014.
3. Gayiti MRY, Li XY, Zulifeiya AK, Huan Y, Zhao TN. Comparison of the effects of water and traditional delivery on birthing women and newborns. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2015;19(9):1554–8.
4. O Renascimento do Parto 2 [filme]. Direção: Chauvet E. Produção: 808 Filmes Fora da Lata; 2018.
5. MACKEY, MIRANDA M., CNM M. Use of Water in Labor and Birth. *Obs Clínica e Ginecol*. 2001;44.
6. Nutter E, Shaw-Battista J, Marowitz A. Waterbirth fundamentals for clinicians. *J Midwifery Women's Heal*. 2014;59(3):350–4.
7. Brasil. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida. Ministério da Saúde. 2017;1–51.
8. Bochnia ER, Maneira N, Trigueiro TH, Favero L, Kochla KRA, Oliveira FAM de. Atuação do enfermeiro obstetra no parto domiciliar planejado/ Performance of obstetric nurses in planned home birth. *Ciência, Cuid e Saúde*. 2019;18(2):1–8.
9. Brasil. Humanização do parto e do nascimento. Cadernos Humaniza SUS: Humanização do Parto e do Nascimento. 2014.
10. Filho MB, Rissin A. Who and the epidemic of cesarians. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 1 de janeiro de 2018;18(1):3–4.
11. Oliveira GD de. Nascer no Brasil: o retrato do nascimento na voz das mulheres. *Rev Eletrônica Comun Informação e Inovação em Saúde*. 2015;9(2).
12. Santos CMD, Pimenta CADM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Vol. 15, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2007. p. 508–11.
13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG TPG. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2015;24(2):335–42.
14. Wu MJ, Jin WL, Chen S, Li WJ. Maternal and perinatal outcomes among low risk women giving birth in water: a retrospective study in a maternity & infant health hospital over 7 years. *Int J Clin Exp Med*. 2018;11(2):1318–23.
15. Chaichian S, Akhlaghi A, Roustafar F, Safavi M. Experience of water birth delivery in Iran. *Arch Iran Med*. 2009;12(5):468–71.

16. Ulfsdottir H, Saltvedt S, Georgsson S. Women's experiences of waterbirth compared with conventional uncomplicated births. *Midwifery*. 2019;79:102547.
17. Lathrop A, Bonsack CF, Haas DM. Women's experiences with water birth: A matched groups prospective study. *Birth*. 2018;45(4):416–23.
18. Nicholls S, Hauck YL, Bayes S, Butt J. Exploring midwives' perception of confidence around facilitating water birth in Western Australia: A qualitative descriptive study. *Midwifery*. 2016;33:73–81.
19. Ulfsdottir H, Saltvedt S, Ekborn M, Georgsson S. Like an empowering micro-home: A qualitative study of women's experience of giving birth in water. *Midwifery*. 2018;67:26–31.
20. Cooper M, Warland J, McCutcheon H. Australian midwives views and experiences of practice and politics related to water immersion for labour and birth: A web based survey. *Women and Birth*. 2018;31(3):184–93.
21. Meyer SL, Weible CM, Woeber K. Perceptions and Practice of Waterbirth: A Survey of Georgia Midwives. *J Midwifery Women's Heal*. 1 de janeiro de 2010;55(1):55–9.
22. Plint E, Davis D. Sink or Swim: Water Immersion for Labor and Birth in a Tertiary Maternity Unit in Australia. *Int J Childbirth*. 2016;6(4):206–22.
23. Liu Y, Liu Y, Huang X, Du C, Peng J, Huang P, et al. A comparison of maternal and neonatal outcomes between water immersion during labor and conventional labor and delivery. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14(1):1–7.